

Burundi

Enquête Démographique et de Santé 2016-2017

Rapport de synthèse





La troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDSB-III) a été réalisée par l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Le financement de l'EDSB-III a été assurée par le Gouvernement du Burundi, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds Mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Coopération Suisse et la Coopération Belge. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais de The DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDSB-III, contactez l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), Zone Rohero, Quartier INSS, Avenue de l'Aviation, N°06, B.P. 1156, Bujumbura, Burundi ; téléphone : (257) 22 22 67 29/ 22 22 21 49 ; fax : (257) 22 22 26 35 ; e-mail : isteebu@isteebi.bi ; isteebubdi@gmail.com ; site web : www.isteebi.bi.

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ; e-mail : info@DHSprogram.com ; site web : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Ministère à la Présidence chargé de la Bonne Gouvernance et du Plan [Burundi] (MPBGP), Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida [Burundi] (MSPLS), Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU), et ICF. 2018. Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2016-2017 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: ISTEEBU, MSPLS, et ICF.



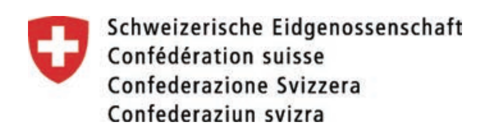












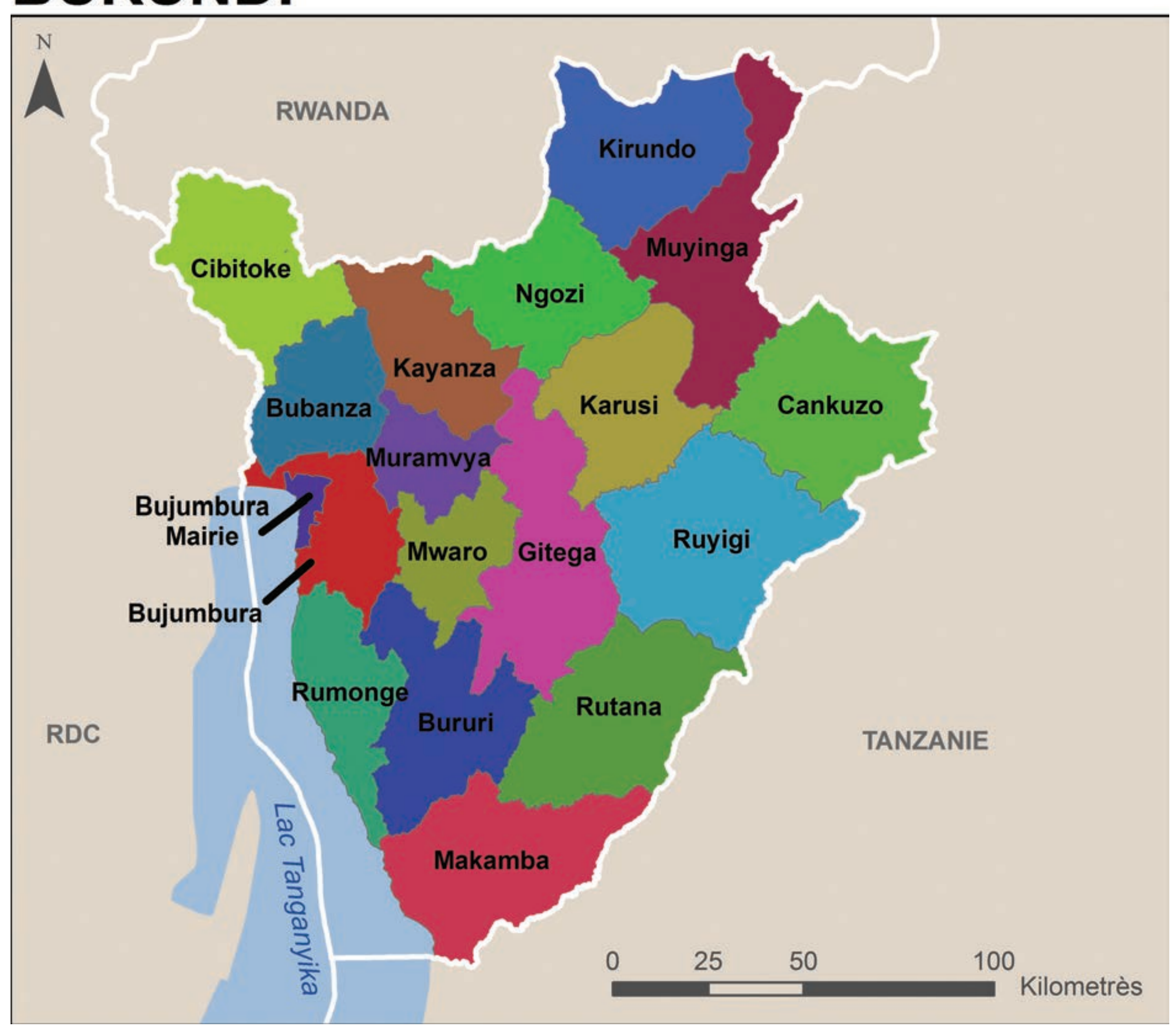




Enquête Démographique et de Santé de 2016-2017

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi de 2016-2017 (EDSB-III) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDSB-III fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle) et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH, de l'anémie et du paludisme ont également été réalisés pendant l'enquête.

L'EDSB-III a été réalisée sur le terrain de 9 octobre 2016 au 7 mars 2017. Au cours de l'enquête, 17 269 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 7 552 hommes de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveaux de l'ensemble du pays, des milieux urbain et rural, de Bujumbura-Mairie et des autres provinces du Burundi.



Caractéristiques des Ménages et des Enquêtés

Composition des ménages

Un ménage burundais compte, en moyenne, 4,8 personnes. Trois ménages sur dix (29 %) sont dirigés par une femme. Près de la moitié (49 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

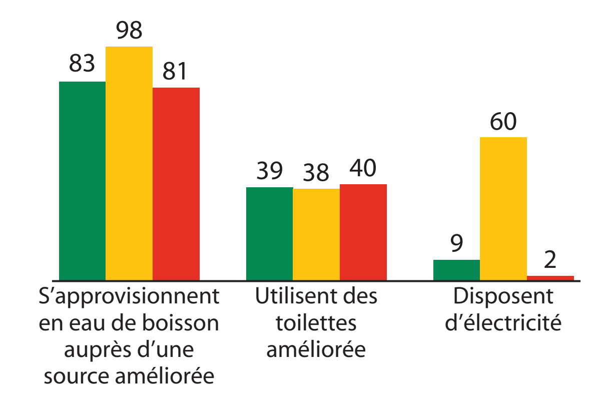
Eau, installations sanitaires et électricité

Plus de 8 ménages sur 10 (83 S%) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La quasi-totalité de ménages urbains (98 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée contre 81 % de ménages ruraux. Globalement, 39 % de ménages utilisent des toilettes améliorées, 10 % utilisent des toilettes partagées, 47 % utilisent des toilettes non améliorées, et 3 % n'ont pas de toilettes. Neuf pour cent de ménages disposent d'électricité. Six ménages sur dix en milieu urbain (60 %) disposent d'électricité contre 2 % de ménages en milieu rural.

Eau, installations sanitaires et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage de ménages qui :

■ Burundi ■ Urbain ■ Rural



Biens possédés par les ménages

Au Burundi, 47 % de ménages possèdent une téléphone portable. Moins de ménages possèdent une radio (37 %) ou une télévision (5 %). En général, la possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Par contre, 22 % de ménages en milieu rural possèdent une bicyclette, comparé à 14 % de ménages en milieu urbain.



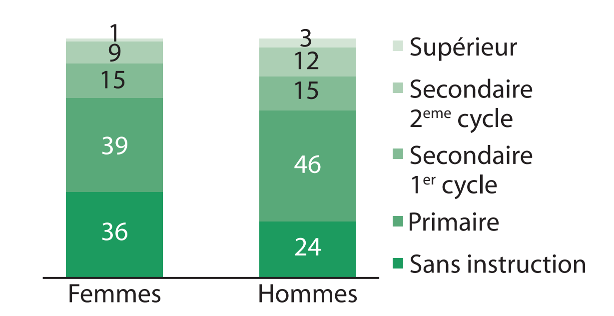
© UNICEF Burundi/2017 J. Haro

Niveau d'instruction

Plus d'un tiers (36 %) de femmes et 24 % d'hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction et 39 % de femmes et 46 % d'hommes ont un niveau d'instruction primaire. Quinze pour cent de femmes et d'hommes ont un niveau d'instruction secondaire premier cycle et 9 % de femmes et 12 % d'hommes ont un niveau d'instruction secondaire deuxième cycle. Seulement 1 % de femmes et 3 % d'hommes ont un niveau d'instruction supérieur. Dans l'ensemble, 68 % de femmes et 79 % d'hommes sont alphabétisés.

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



Fécondité et ses Déterminants

Indice Synthétique de Fécondité

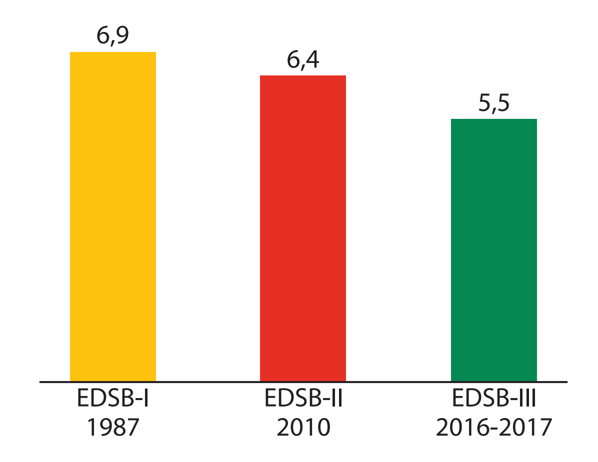
Une femme burundaise a, en moyenne, 5,5 enfants au cours de sa vie féconde. La comparaison des résultats de l'EDSB-III 2016-2017 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité à baissé de 6,9 enfants par femme en 1987 à 6,4 enfants par femme en 2010 à 5,5 enfants par femme en 2016-2017.

Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,1 en milieu urbain à 5,7 en milieu rural. La fécondité varie également par province, passant d'un minimum de 3,7 enfants par femme à Bujumbura Mairie à un maximum de 6,6 enfants par femme dans la province de Muyinga.

La fécondité varie de façon importante selon le niveau d'instruction des femmes : 6,3 enfants par femme parmi celles sans instruction contre 4,1 enfants par femme parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme. Les femmes de deux quintiles de bien-être économique les plus bas ont, en moyenne, 6,0 enfants contre 4,4 enfants par femme parmi celles des ménages du quintile le plus élevé.

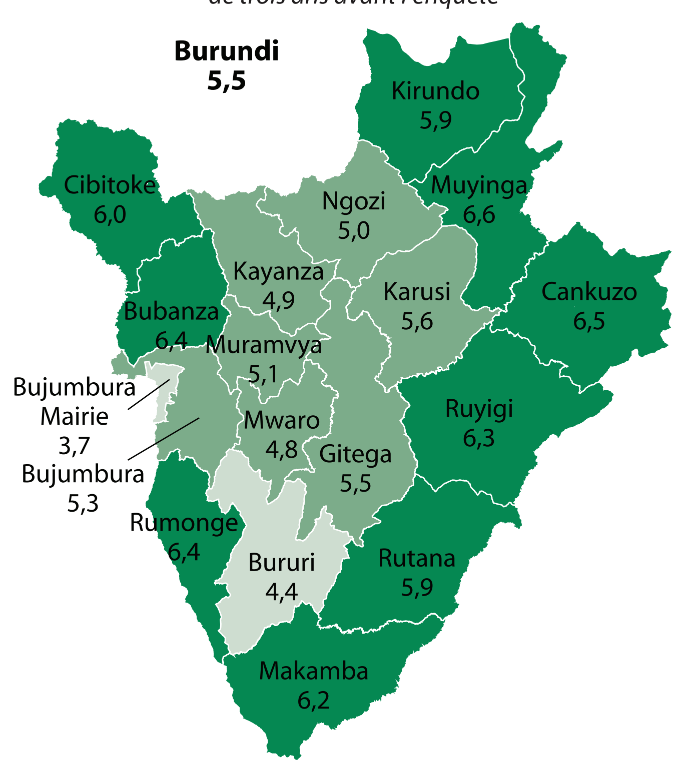
Tendances de la fécondité

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



Fécondité par province

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSB-III, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âges aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Les femmes burundaises ont leurs premiers rapports sexuels 3,3 ans plus tôt que les hommes burundais. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 19,6 ans parmi les femmes de 25-49 ans, contre 22,9 ans parmi les hommes de 25-49 ans. Chez les femmes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels augmente avec le niveau d'instruction, en particulier à partir du niveau secondaire ou supérieur : 19,0 ans parmi les femmes sans instruction contre 24,0 ans parmi celles ayant le niveau secondaire ou supérieur.

Moins d'un ans après avoir eu leurs premiers rapports sexuels, les femmes se marient. L'âge médian à la première union est de 20,3 ans parmi les femmes. Chez les hommes, l'âge médian à la première union est de 24,1 ans. La proportion des femmes qui se marient avant l'âge de 18 ans est huit fois plus élevée que chez les hommes (24 % contre 3 %).

À peu près un an après avoir marié, les femmes burundaises ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance parmi les femmes est de 21,5 ans. L'âge médian à la première naissance varie selon la province, passant de 20,2 ans parmi les femmes des provinces de Cibitoke, Kirundo, et Muyinga à 24,5 ans à Bujumbura Mairie.

Fécondité des adolescents

Au Burundi, 8 % de femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative—6 % sont déjà mères et 2 % sont actuellement enceinte. Le pourcentage de femmes de 15-19 ans ayant commencé leur vie procréative est environ huit fois plus élevé dans la province de Ngozi que dans la province de Mwaro (15 % contre 2 %). La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative diminue nettement avec l'augmentation du niveau d'instruction (19 % pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 4 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus).

Polygamie

Dans l'ensemble, 7 % des femmes et 2 % d'hommes de 15-49 ans sont en union polygame. La polygamie est la plus élevée dans la province de Muyinga où 13 % des femmes et 5 % d'hommes sont en union polygame.



Planification Familiale (PF)

Utilisation des méthodes de PF

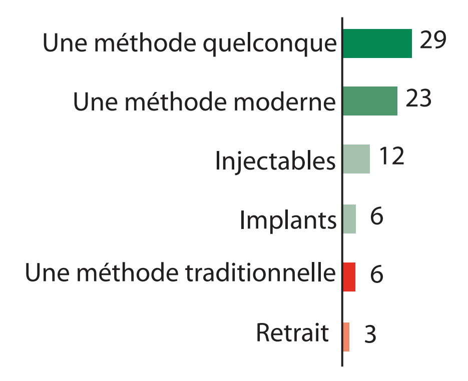
Près de 3 femmes de 15-49 ans en union sur 10 (29 %) utilisent une méthode de planification familiale quelconque—23 % utilisent une méthode moderne et 6 % utilisent une méthode traditionnelle. Les injectables (12 %) et les implants (6 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes en union.

Parmi les femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives, 38 % utilisent une méthode quelconque—34 % utilisent une méthode moderne et 3 % utilisent une méthode traditionnelle. Les injectables (12 %), le condom masculin (10 %) et les implants (7 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation des méthodes modernes parmi les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (22 %). Selon la province, l'utilisation des méthodes modernes varie d'un minimum de 9 % dans la province de Makamba à un maximum de 39 % dans la province de Ngozi. L'utilisation des méthodes modernes augmente généralement avec le niveau d'instruction de la femme et avec le niveau du bien-être économique du ménage.

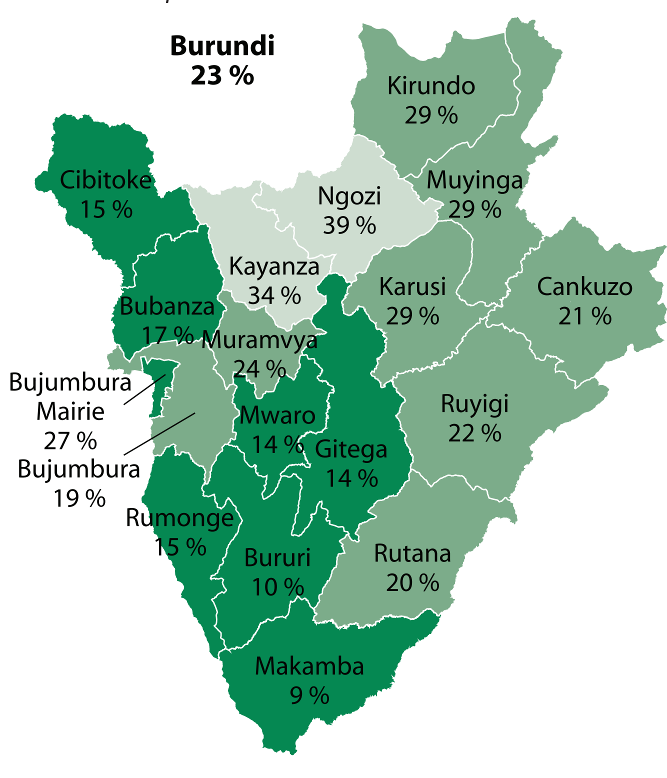
Utilisation des méthodes de PF

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



Utilisation des méthodes modernes par province

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent des méthodes modernes

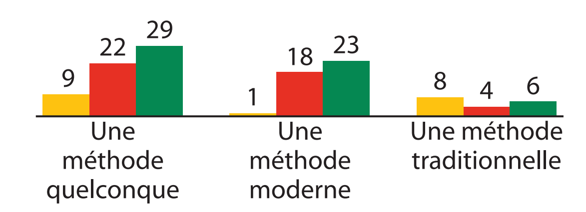


Tendances de l'utilisation de PF

L'utilisation des méthodes de PF chez les femmes en union a augmenté au cours des 30 dernières années, passant respectivement de 9 % en 1987 à 22 % en 2010 et à 29 % en 2016-2017.

Tendances de l'utilisation des méthodes de PF

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



Demande en planification familiale (PF)

Trois femmes de 15-49 ans en union sur dix (31 %) déclarent qu'elles veulent différer la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. Vingt-huit pour cent de femmes déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent différer ou arrêter la venue d'un enfant ont une demande en planification familiale. La demande totale en PF au Burundi atteint 58 %.

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage de femmes en union qui utilisent une méthode de PF. Dans l'ensemble, 29 % des femmes en union utilisent une méthode de PF—23 % utilisent une méthode moderne et 6 % utilisent une méthode traditionnelle. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion des femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir différer ou arrêter les naissances. Trois femmes en union sur dix (30 %) ont des besoins non satisfaits en matière de PF.

Demande en PF satisfaite par des méthodes modernes

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarant vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Au Burundi, 39 % de la demande en PF est satisfaite par les méthodes modernes. La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes varie sensiblement par province passant de 18 % dans la province de Makamba à 64 % dans la province de Ngozi.

Exposition aux messages sur la PF

Durant les mois ayant précédé l'enquête, 31 % de femmes et 58 % d'hommes de 15-49 ans ont été exposés aux messages sur la planification familiale. La majorité des femmes et des hommes ayant été exposés aux messages sur la PF les ont entendu à la radio.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Près de 8 utilisatrices sur 10 (79 %) ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Moins d'utilisatrices ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée (35 %) ou informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires (31 %).



Mortalité des Enfants de Moins de Cinq Ans

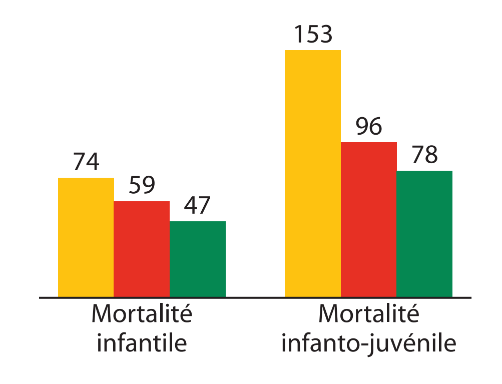
Niveaux de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes au Burundi, 47 enfants sont morts avant d'atteindre leur premier anniversaire (23 sont morts dans le premier mois de vie). Près d'un enfant sur treize est mort avant d'atteindre l'âge de 5 ans (78 décès sur 1 000 naissances vivantes).

La comparaison des données entre 1987 et 2016-2017 montre une baisse des taux de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Estimé en 1987 à 74 ‰, le quotient de mortalité infantile est passé à 59 ‰ en 2010 et à 47 ‰ en 2016-2017. Globalement, le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est passé de 153 ‰ en 1987 à 96 ‰ en 2010 et à 78 ‰ en 2016-2017.

Tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq années avant l'enquête



Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

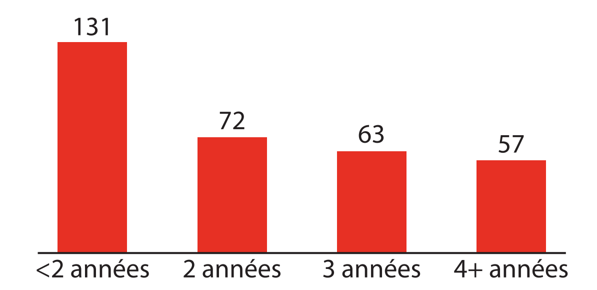
Les taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix dernières années varie selon la province, passant d'un minimum de 43 ‰ dans la province de Mwaro à un maximum de 145 ‰ dans la province de Kirundo. La probabilité de décéder avant l'âge de 5 ans est plus de deux fois plus élevée pour les enfants du quintile le plus bas que pour les enfants du quintile le plus élevé (119 ‰ contre 52 ‰).

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité des enfants. Au Burundi, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 33,8 mois. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent le taux de mortalité les plus élevé (131 ‰ contre 57 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 18 % d'enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête



Santé Maternelle

Soins prénatals

La quasi-totalité (99 %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années a effectué au moins une visite prénatal auprès d'un prestataire formé (médecin, infirmier ou sage-femme). Le nombre et moment des visites sont également importants. Moins de la moitié des femmes (49 %) ont effectué au moins quatre visites et pour 47 % la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 84 % de mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 48 % ont eu leur tension artérielle vérifiée et 27 % ont eu un prélèvement d'urine.

Accouchement

La grande majorité de naissances se sont déroulées dans un établissement de santé (84 %), la plupart dans le secteur public. Par contre, 12 % de naissances se sont déroulées à la maison. Globalement, 85 % de naissances ont été assistés par un prestataire formé, la majorité ont été assistées par une infirmière. La proportion de naissances qui ont été assistées par un prestataire formé augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau du bien-être économique du ménage.

Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. La moitié de mères (51 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais 48 % de mères n'ont pas reçu de soins postnatals. De même, 49 % de nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs après la naissance, mais 50 % n'ont pas reçu de soins postnatals.



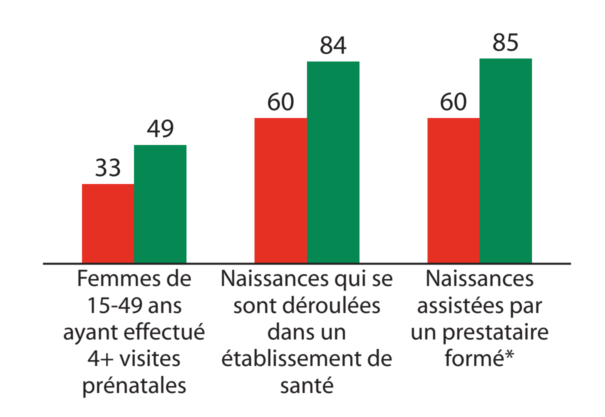
© UNICEF Burundi/2015 Luthi

Tendances de santé maternelle

Les résultats de l'EDSB-III 2016-2017 montrent une amélioration dans la santé maternelle. La proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales, la proportion de naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé et la proportion de naissances assistées par du personnel formé ont toutes augmenté depuis 2010.

Tendances de la santé maternelle

Pourcentage de :



*Médecin, infirmier, sage-femme

Mortalité maternelle

L'EDSB-III a demandé aux femmes sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle comprend les décès des femmes pendant la grossesse, l'accouchement ou les 42 jours qui ont suivi l'accouchement à l'exclusion des décès dus à un accident ou à des actes de violence. Au Burundi, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (IC : 259-409).

Santé de l'Enfant

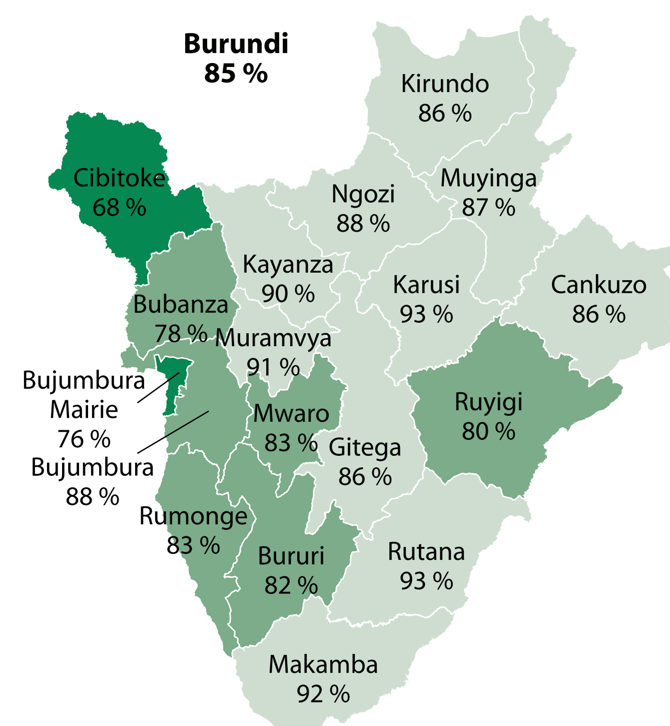
Couverture vaccinale

Au Burundi, 85 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins de base. Les vaccins de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : une dose du BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, trois doses de vaccin oral contre la polio et une dose de vaccin contre la rougeole. Moins de 1 % d'enfants n'ont reçu aucun vaccin.

La couverture vaccinale de base est légèrement plus élevée en milieu rural (86 %) qu'en milieu urbain (80%). Par province, la couverture vaccinale de base varie de 68 % dans la province de Cibitoke à 93 % dans les provinces de Karusi et de Rutana. La couverture vaccinale n'a pratiquement pas changé depuis 2010.

Couverture vaccinale de base par province

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins de base



Maladies de l'enfance

Un enfant de moins de 5 ans sur 14 (7 %) avait présenté des signes d'infections respiratoires aiguës au cours des deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 62 %. Les centres de santé gouvernementales sont les sources des conseils ou traitements le plus fréquemment recherché.

Vingt-deux pour cent des enfants de moins de 5 ans avait eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. La prévalence de la diarrhée est la plus élevée parmi les enfants de 6-23 mois. Plus de la moitié des enfants ayant eu la diarrhée (53 %) ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale, c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides. Cependant, 27 % d'enfants n'ont reçu aucun traitement.



Pratiques Alimentaires

Allaitement maternel et alimentation de complément

La quasi-totalité d'enfants nés dans les deux années avant l'enquête (99 %) a été allaités. Plus de 8 enfants sur 10 (85 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Cependant, 6 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement bien que cela ne soit pas recommandé.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. La grande majorité des enfants de moins de six mois (83 %) sont exclusivement nourris au sein.

À partir de six mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Dans l'ensemble, 84 % des enfants de 6-8 mois reçoivent des aliments de complément.

Présence de sel iodé dans le ménage

Lors de l'EDSB-III, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un kit qui permet de déterminer sa teneur en iode. Presque tous les ménages dont le sel a été testé disposent de sel iodé (99 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants. Près de 7 enfants de 6-59 mois sur 10 (69 %) ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête et 86 % des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Un quart (25 %) des enfants de 6-23 mois a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures avant l'enquête et 8 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept jours précédant l'enquête.

Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Seulement 1 % des femmes enceintes a pris du fer au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.



État nutritionnel

État nutritionnel des enfants

L'EDSB-III estime l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et le poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans. Plus de la moitié d'enfants de moins de 5 ans (56 %) ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique. La prévalence du retard de croissance est plus de deux fois plus élevée en milieu rural (59 %) qu'en milieu urbain (28 %). Le retard de croissance varie aussi selon la province, passant de 24 % à Bujumbura Mairie à 66 % à Muyinga.

Globalement, 5 % d'enfants de moins de 5 ans sont émaciés ou trop maigres pour leur taille. Ces enfants souffrent de sous-nutrition aiguë. De plus, 29 % d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge.

Entre 1987 et 2016-2017, on ne constate pas de changement important dans l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. Les prévalences du retard de croissance, de l'émaciation, et de l'insuffisance pondérale sont restées quasiment stables.

État nutritionnel des femmes

L'EDSB-III a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Près de 2 femmes de 15-49 ans sur 10 (19 %) sont maigre et 8 % présentent un surpoids ou sont obèse. La prévalence du surpoids et de l'obésité est cinq fois plus élevée en milieu urbain (25 %) qu'en milieu rural (5 %). La prévalence du surpoids et de l'obésité augmente sensiblement avec le niveau de bien-être économique, passant de 2 % des femmes du quintile le plus bas à 22 % des femmes du quintile le plus élevé.

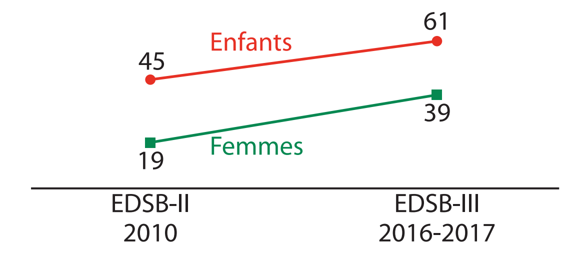
Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSB-III, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie. Six enfants de 6-59 mois sur dix (61 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée ou légère. La prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les enfants de 6-8 mois (84 %). La prévalence de l'anémie a augmenté de 45 % en 2010 à 61 % en 2016-2017.

Près de 4 femmes de 15-49 ans sur 10 (39 %) sont atteintes de l'anémie, la plupart sous forme légère. La prévalence d'anémie chez les femmes est trois fois plus élevée dans la province de Kirundo (60 %) que dans la province de Bururi (20 %). La prévalence de l'anémie a augmenté de 19 % en 2010 à 39 % en 2016-2017.

Tendances de la prévalence de l'anémie

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans atteints d'anéime



Paludisme

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

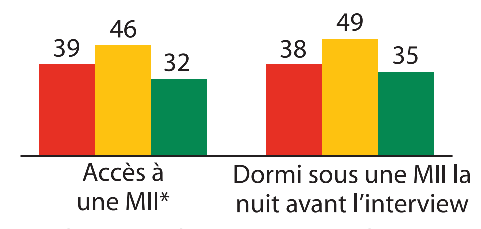
Moins de la moitié des ménages (46 %) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et seulement 17 % des ménages ont au moins une MII pour chaque deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage.

Près d'un tiers de la population de fait des ménages (32 %) a accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. À peu près de la même proportion de la population de fait des ménages a dormi sous une MII la nuit dernière (35 %). L'accès à une MII ainsi que l'utilisation des MII par la population de fait des ménages ont baissé depuis l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme de 2012.

Tendances de l'accès et l'utilisation des MII

Pourcentage de la population de fait des ménages ayant :

■ EDSB-II 2010 ■ EIPB 2012 ■ EDSB-III 2016-2017



*Si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum

Quatre enfants de moins de 5 ans sur dix (40 %) ont dormi sous une MII la nuit dernière. Parmi ceux des ménages ayant au moins une MII, 79 % ont dormi sous une MII. Moins de la moitié des femmes enceintes de 15-49 ans (44 %) ont dormi sous une MII la nuit dernière. Parmi celles des ménages ayant au moins une MII, 84 % ont dormi sous une MII.

Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes reçoivent au moins trois doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg). Trente pour cent des femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des deux dernières années ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar, 21 % ont reçu au moins 2 doses, et seulement 13 % ont reçu au moins les 3 doses recommandées. La proportion de femmes ayant reçu au moins les 3 doses recommandées est la plus faible à Bujumbura Mairie (1 %) et elle est la plus élevée dans la province de Gitega (30 %).

Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Globalement, 40 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 70 % et on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé auprès de 66 %.

Prévalence du paludisme

Lors de l'EDSB-III, les enfants de 6-59 mois dans la moitié des ménages sélectionnés étaient éligibles pour les tests du paludisme et 89 % d'enfants éligibles ont été testés. Dans l'ensemble, 27 % des enfants ont testé positif pour le paludisme selon la microscopie. La prévalence du paludisme selon la microscopie varie sensiblement par province, d'un minimum de 3 % à Bujumbura Mairie à un maximum de 51 % dans la province de Kirundo. La prévalence du paludisme selon la microscopie a augmenté de 17 % en 2012 à 27 % en 2016-2017.

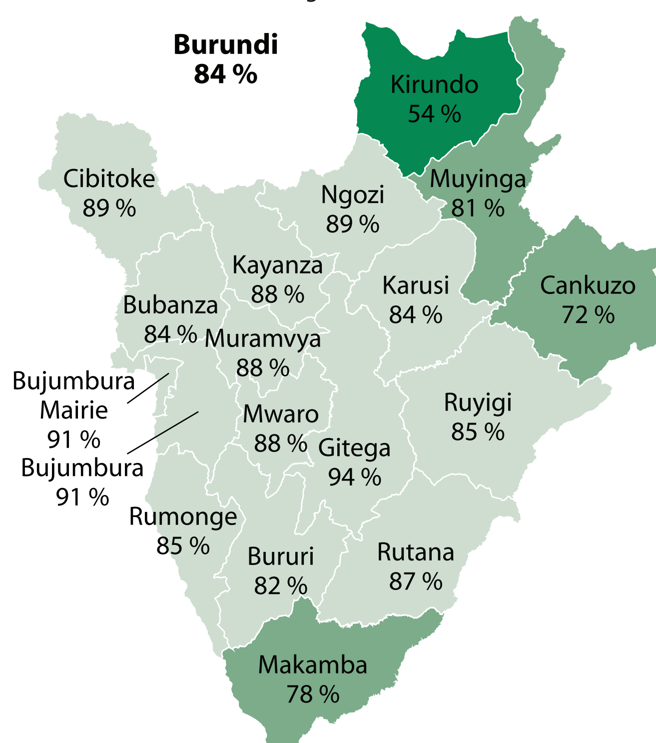
Situation de l'Enfant

Enregistrement des naissances

La grande majorité des naissances d'enfants de moins de 5 ans (84 %) a été enregistrée à l'état civil. Cette proportion varie selon la province, passant d'un minimum de 54 % dans la province de Kirundo à un maximum de 94 % dans la province de Gitega.

Enregistrement des naissances par province

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil



Accès à l'instruction

Globalement, 81 % des enfants d'âge de fréquentation scolaire du primaire fréquentent l'école primaire. Seulement 30 % des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. La proportion des filles qui fréquentent l'école primaire est égale à celle des garçons, mais au niveau de l'école secondaire les filles fréquentent l'école plus que les garçons. Seulement 7 % d'enfants de 36-59 mois fréquentent un programme d'éducation préscolaire.

Travail des enfants

Plus de 3 enfants de 5-17 ans sur 10 (31 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend au moins une heure d'activité économique, 28 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend au moins 14 heures d'activité économique, 28 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. Pour les enfants de 15-17 ans, le travail comprend au moins 43 heures d'activité économique, 43 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. La proportion d'enfants en milieu rural ayant travaillé est plus de quatre fois plus élevée qu'en milieu urbain (33 % contre 8 %).



Discipline des enfants

La quasi-totalité d'enfants de 1-14 ans (90 %) ont subi de n'importe quelle forme de discipline violente—66 % ont subi du châtiment corporel et 23 % ont subi de l'agression psychologique, mais pas de l'agression physique. Seulement 5 % d'enfants ont subi des sanctions non violentes.

Connaissance et Comportements vis-à-vis du VIH/sida

Connaissance

Près de 8 femmes de 15-49 ans sur 10 (79 %) et 85 % des hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire le risque de contracter le VIH.

Concernant la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 71 % de femmes et 55 % d'hommes savent que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement, et par l'allaitement. De plus, 85 % de femmes et 83 % d'hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Moins de 1 % de femmes et 3 % d'hommes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, 16 % de femmes et d'hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Circoncision

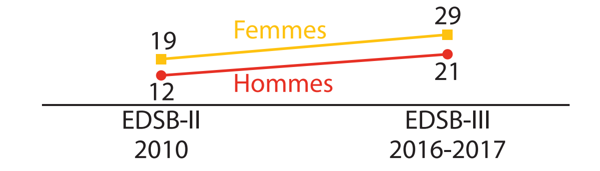
La circoncision a été associée à une diminution du risque de contracter les IST, y compris le VIH/sida. Globalement, 44 % d'hommes de 15-49 sont circoncis. La proportion d'hommes circoncis est plus de deux fois plus élevée en milieu urbain (79 %) qu'en milieu rural (38 %). La circoncision varie sensiblement par province, passant de 20 % dans la province de Karusi à 91 % dans la province de Cibitoke.

Test de dépistage du VIH

La grande majorité des femmes (89 %) et des hommes de 15-49 ans (88 %) savent où se rendre pour effectuer un test du VIH. Deux tiers des femmes (66 %) et 48 % d'hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Dans l'ensemble, 29 % de femmes et 21 % d'hommes ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat. La comparaison des résultats de l'EDSB-III 2016-2017 à ceux de l'EDSB-II 2010 montre une augmentation dans la proportion de femmes et d'hommes ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat. Plus de la moitié des femmes enceintes (57 %) ont reçu des conseils sur le VIH, ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat.

Tendances du test du VIH récent

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant fait un test du VIH dans l'année précédant l'enquête et ayant reçu le résultat





© UNICEF Burundi/2017 J. Haro

Prévalence du VIH

Prévalence du VIH

Au cours de l'EDSB-III, plus de 8 700 femmes et 6 800 hommes étaient éligibles pour le test du VIH. Parmi eux, 97 % des femmes de 15-49 ans et 95 % des hommes de 15-49 ans ont fourni des gouttes de sang qui ont été analysées.

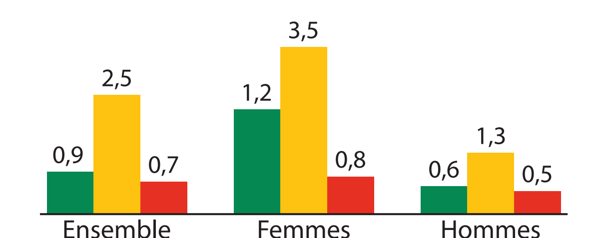
Dans l'ensemble 0,9 % de femmes et d'hommes de 15-49 ans sont séropositifs. La prévalence du VIH est légèrement plus élevée parmi les femmes (1,2 %) que parmi les hommes (0,6 %).

La prévalence du VIH est plus de trois fois plus élevée en milieu urbain (2,5 %) qu'en milieu rural (0,7 %). Elle varie aussi sensiblement par province, passant d'un minimum de 0,2 % dans les provinces de Rutana et Ngozi à un maximum de 2,6 % à Bujumbura Mairie.

Prévalence du VIH selon le milieu de résidence

Pourcentage des femmes et des hommes de 15-49 ans séropositifs

Burundi Urbain Rural



Prévalence du VIH parmi les couples

Dans 99 % des cas des couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, les deux conjoints sont séronegatifs. Dans 1 % des cas les deux conjoints sont séropositifs et dans 1% des cas seulement un des deux conjoints est séropositif.



© 2011 Population Services International, avec la permission de Photoshare

Pouvoir d'Action des Femmes

Emploi et rémunération

Au Burundi, 94 % de femmes de 15-49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, contre 98 % des hommes. Parmi ceux ayant travaillé, 17 % des femmes et 34 % des hommes ont été payés exclusivement en argent. Par contre, 36 % des femmes et 21 % des hommes n'étaient pas rémunérés pour leur travail.

Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 21 % déclarent qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 67 % déclarent qu'elles décident ensemble avec leur conjoint. Près de trois quarts des femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail (74 %) disent qu'elles gagnent moins que leur conjoint.

Possession de biens

Plus de la moitié des femmes (56 %) possèdent—soit seules soit avec quelqu'un d'autre—une maison, comparé à 51 % des hommes. De même, 52 % des femmes possèdent des terres contre 51 % des hommes.

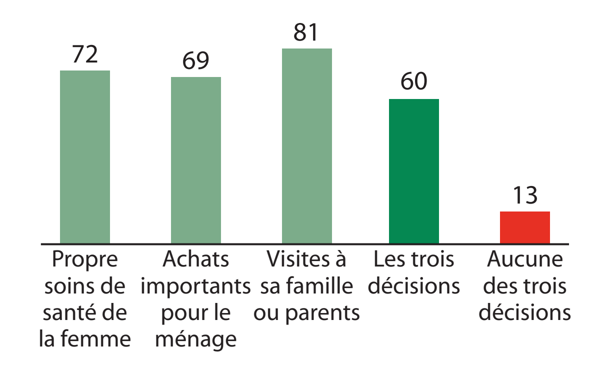
La proportion des hommes qui utilise un compte bancaire est deux fois plus élevée que la proportion des femmes (11 % contre 5 %). De même, 48% d'hommes possèdent un téléphone portable contre 24 % des femmes. Parmi ceux qui possèdent un téléphone portable, 10 % de femmes et 11 % d'hommes utilisent un téléphone portable pour les transactions financières.

Participation dans la prise des décisions

L'EDSB-III 2016-2017 a demandé aux femmes de 15-49 ans en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules ou soit ensemble avec leur conjoint. Huit femmes sur dix (81 %) participent à la décision pour les visites à leur famille ou parents, 72 % participent à la décision pour leurs propres soins de santé et 69 % pour les achats importants du ménage. Six femmes sur dix (60 %) participent aux trois décisions, mais 13 % déclarent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus. La proportion des femmes qui participent dans les trois décisions est la plus élevée à Bujumbura Mairie (80 %).

Participation dans la prise des décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



Problèmes d'accès aux soins de santé

Sept femmes sur dix (71 %) déclarent qu'elles rencontrent au moins une problème pour l'accès aux soins de santé. Les problèmes les plus fréquemment cités sont : obtenir de l'argent pour se faire soigner (64 %) et la distance jusqu'à l'établissement de santé (34 %).

Violence Basée sur le Genre

Opinions par rapport à la violence conjugale

L'EDSB-III a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir les rapports sexuels avec lui. Dans l'ensemble, 62 % des femmes et 35 % des hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. La raison la plus fréquemment citée par les femmes et ainsi bien que les hommes est si la femme néglige les enfants.

Violence physique

Plus d'un tiers de femmes de 15-49 ans (36 %) et 32 % d'hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Quatorze pour cent des femmes et 10 % d'hommes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes, la proportion ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois est la plus élevée dans la province de Kirundo (25 %). Parmi les hommes, elle est la plus élevée dans la province de Cibitoke (18 %).

Violence sexuelle

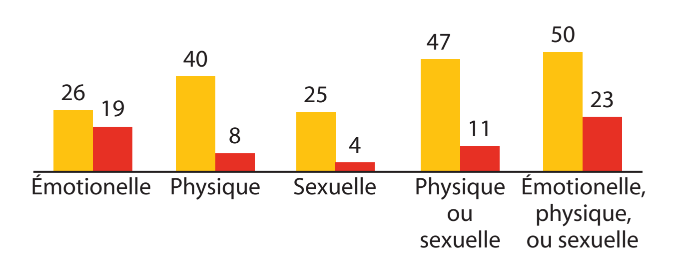
Près de 1 femme sur 4 (23 %) et 6 % des hommes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque. Treize pour cent de femmes et 2 % d'hommes ont subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes la violence sexuelle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.

Violence conjugale

La moitié des femmes en union ou en rupture d'union (50 %) ont subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. Vingt-trois pour cent des hommes en union ou en rupture d'union ont subi des violences conjugales. Parmi les femmes, la violence conjugale varie de 31 % à Bujumbura Mairie à 73 % dans la province du Kirundo. Chez les hommes, la violence conjugale varie de 6 % dans la province de Karuzi à 45 % dans la province de Kirundo.

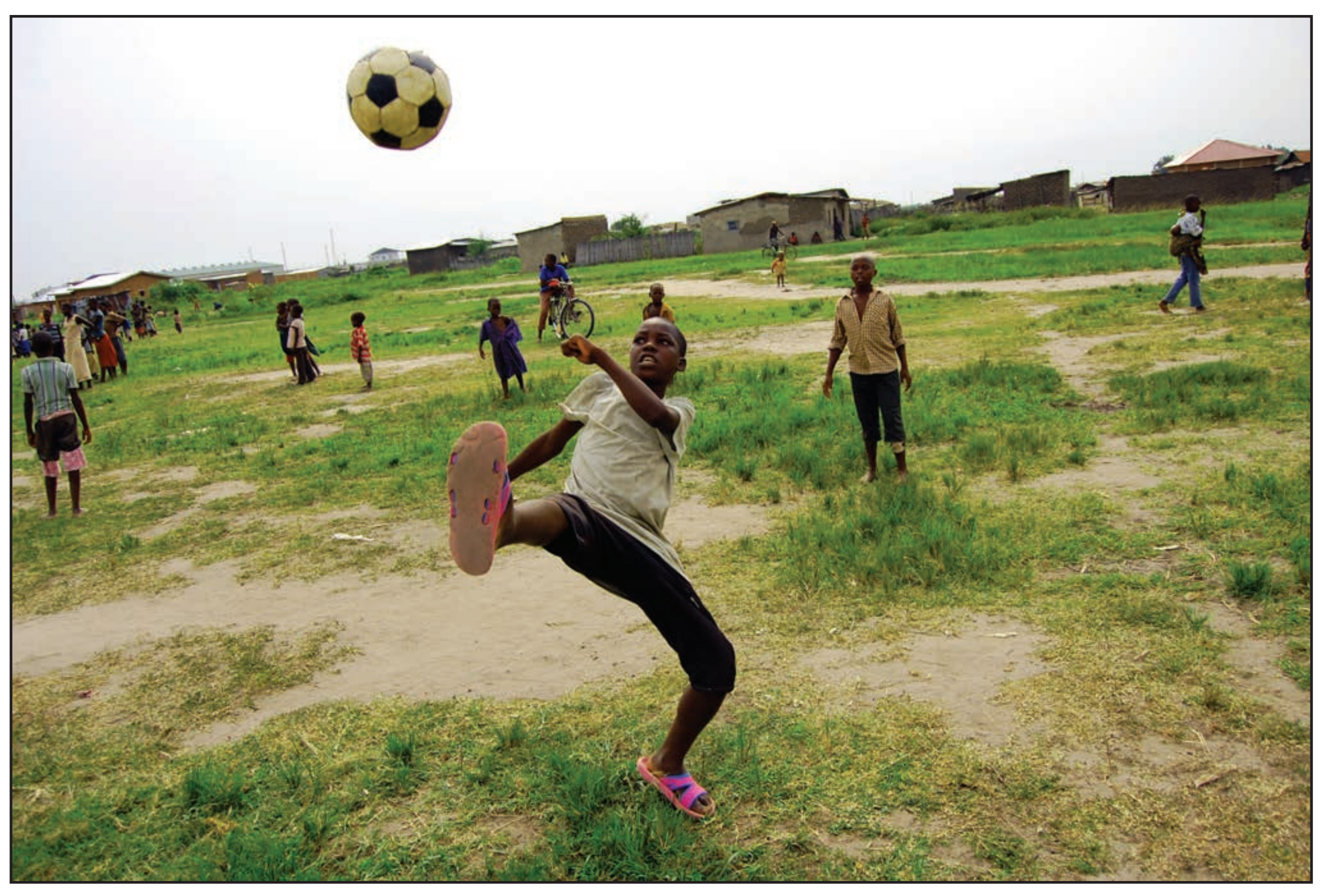
Violence conjugale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont subi des actes de violence par leur épous(e)/partenaire



Recherche de l'aide

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 35 % ont recherché de l'aide et 7 % n'ont pas recherché de l'aide, mais elles en ont parlé à quelqu'un. Parmi les hommes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 29 % ont recherché de l'aide et 11 % en ont parlé à quelqu'un. Les femmes ont recherché de l'aide le plus souvent auprès de leur propre famille ou la famille du mari/partenaire. Les hommes ont recherché de l'aide le plus souvent auprès de leur propre famille ou du service social.





Indicateurs Principaux

		Résidence	
Fécondité	**Burundi**	**Urbain**	**Rural**
Indice synthétique de fécondité	5,5	4,1	5,7
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	19,6	20,4	19,5
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	8	10	8
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant n'importe quelle méthode (%)	29	36	28
Utilisant une méthode moderne (%)	23	29	22
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1]	30	23	31
Demande satisfaite par des méthodes modernes (%)	39	48	38
Santé de la reproduction			
Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un prestataire formé[2] (%)	99	>99	99
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	84	95	83
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé[2] (%)	85	96	84
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins de base[3] (%)	85	80	86
Nutrition			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	56	28	59
Femmes de 15-49 ans en surpoids ou obèse (%)	8	25	5
Mortalité des enfants de moins de moins de 5 ans (pour les 5 années avant l'enquête)			
Mortalité infantile	47	56	46
Mortalité infanto-juvénile	78	64	79
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	46	65	44
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	40	59	38
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	44	61	42
VIH/sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	29	36	28
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	21	26	20
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,2	3,5	0,8
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	0,6	1,3	0,5
Violence			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	36	28	38
Hommes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	32	32	31
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	23	17	24
Hommes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	6	7	6

[1,2,3] Veuillez regarder les notes de bas de page sur la page suivante.

Indicateurs Principaux

Fécondité	Bubanza	Bujumbura	Bururi	Cankuzo
Indice synthétique de fécondité	6,4	5,3	4,4	6,5
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	18,9	19,8	20,8	19,5
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	13	7	4	13
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)				
Utilisant n'importe quelle méthode (%)	21	28	14	26
Utilisant une méthode moderne (%)	17	19	10	21
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[1] (%)	42	31	30	33
Demande satisfaite par des méthodes modernes (%)	27	33	22	35
Santé de la reproduction				
Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un prestataire formé[2] (%)	>99	99	98	99
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	88	90	74	79
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé[2] (%)	90	94	74	79
Santé de l'enfant				
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins de base[3] (%)	78	88	82	86
Nutrition				
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	56	52	49	59
Femmes de 15-49 ans en surpoids ou obèse (%)	8	9	10	4
Mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour les 10 années avant l'enquête)				
Mortalité infantile	46	34	35	61
Mortalité infanto-juvénile	74	48	49	83
Paludisme				
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	58	45	43	29
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	52	40	33	24
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	42	60	37	22
VIH/sida				
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	27	31	19	33
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	19	20	15	23
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,4	1,2	0,8	0,5
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	0,1	0,6	0,4	<0,1
Violence				
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	41	31	30	43
Hommes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	39	24	38	7
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	25	17	26	30
Hommes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	9	3	8	4

[1]Les femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de

Province													
Cibi-toke	Gi-tega	Ka-rusi	Ka-yanza	Ki-rundo	Ma-kamba	Mur-amvya	Mu-yinga	Mwaro	Ngozi	Ru-tana	Ru-yigi	Bujumbura Mairie	Ru-monge
6,0	5,5	5,6	4,9	5,9	6,2	5,1	6,6	4,8	5,0	5,9	6,3	3,7	6,4
18,7	20,8	19,0	20,3	18,5	19,8	21,6	18,4	22,4	18,8	20,1	19,0	20,5	18,8
10	4	8	4	12	6	3	13	2	15	6	9	12	8
22	25	30	39	33	16	35	31	22	42	23	24	35	25
15	14	29	34	29	9	24	29	14	39	20	22	27	15
41	29	25	26	30	36	30	28	35	20	32	24	21	36
23	26	52	53	46	18	37	50	25	64	36	46	49	25
99	99	99	>99	>99	98	99	99	98	99	>99	98	>99	>99
84	86	84	87	79	89	67	79	85	86	86	90	95	76
86	87	85	88	80	89	72	80	86	87	86	90	96	76
68	86	93	90	86	92	91	87	83	88	93	80	76	83
57	60	63	58	63	52	64	66	50	61	50	52	24	53
7	7	2	4	3	7	4	6	3	7	9	6	27	9
57	52	41	39	80	30	42	71	31	60	44	33	58	40
96	97	61	62	145	50	69	117	43	109	64	64	67	71
48	48	35	50	36	63	39	37	37	39	46	44	67	61
41	38	32	43	35	56	31	31	30	35	39	41	60	50
36	51	25	55	40	62	39	31	(41)*	41	47	36	63	50
23	30	28	38	30	27	29	33	24	34	17	23	35	28
13	17	18	25	32	20	10	30	21	26	11	15	25	16
1,2	2,0	0,8	0,9	1,6	0,7	0,5	0,5	1,7	0,3	0,4	<0,1	3,7	1,5
0,7	1,8	<0,1	0,9	0,6	<0,1	0,3	0,6	2,2	<0,1	0,1	0,5	1,3	1,0
34	34	35	36	63	29	46	36	38	39	24	25	26	43
49	28	14	44	36	36	27	24	51	38	21	22	33	23
28	23	16	22	36	20	34	18	20	20	18	20	14	39
6	7	1	5	12	10	3	4	9	7	2	4	7	7

planification familiale (PF) [2]Les médecins, les infirmières ou les sages-femmes. [3]BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). * Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

